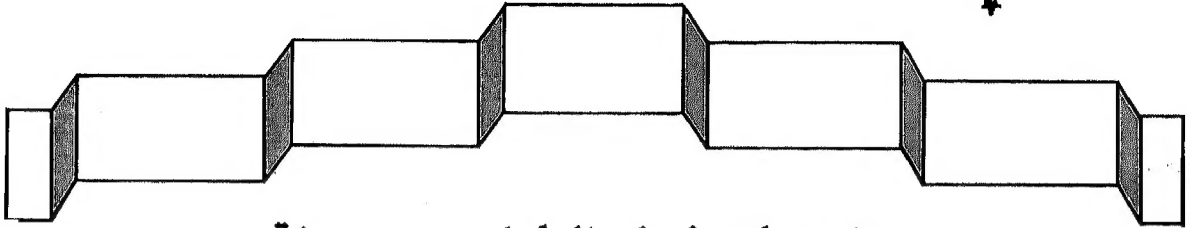


مطبوعات نادي مكة الثقافي الأدبي

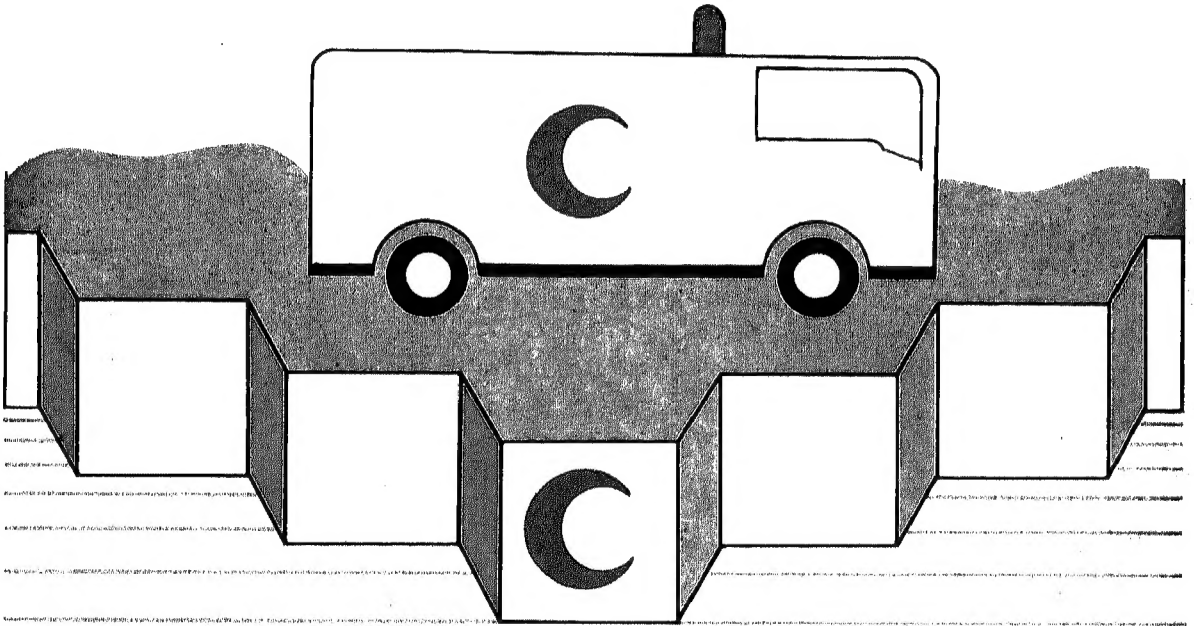


٧٧



استخدامات غرف الطوارئ بمدينة مكة المكرمة

| دراسة في الجغرافيا الطبية |



إعداد

د / عبد العزيز صقر الغامدي
قسم الجغرافيا - جامعة أم القرى

١٤١١هـ

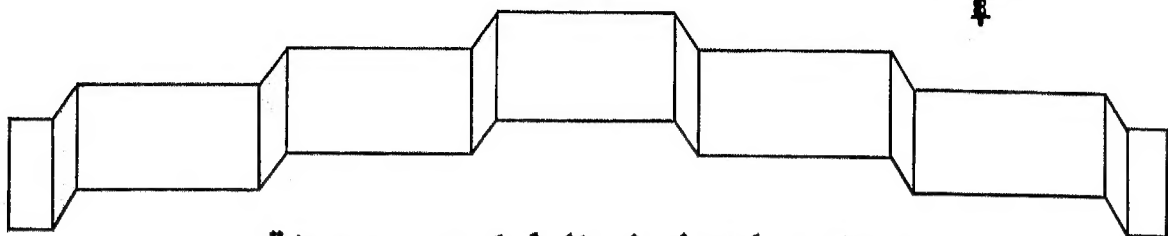
اهداءات ٢٠٠٠
ا.د.رشيد سالم الناضوري
أستاذ التاريخ القديم
جامعة الإسكندرية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مطبوعات نادي مكة الثقافي الأدبي

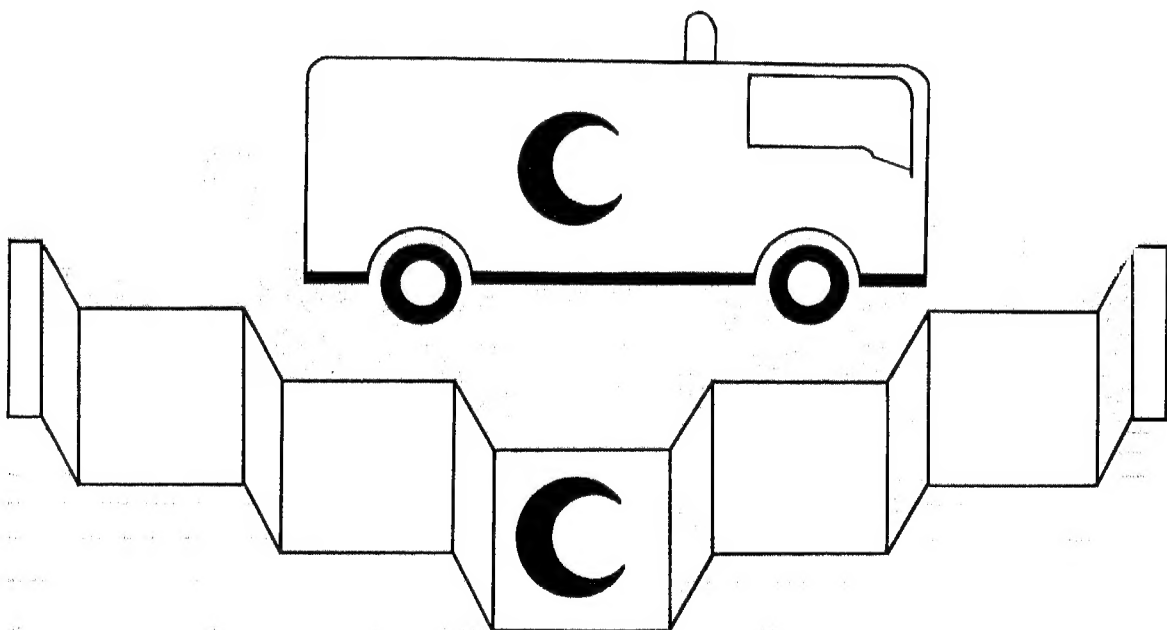


٧٧



استخدامات غرف الطوارئ بمدينة مكة المكرمة

| دراسة في الجغرافيا الطبية |



اعداد

د / عبد العزيز صقر الغامدي
قسم الجغرافيا - جامعة أم القرى

١٤١١ هـ

المحتويات

رقم الصفحة	
١١	١ - توطئة
١٢	٢ - تحديد المشكلة والأهداف
١٣	٣ - منهج الدراسة وأسلوبها
١٦	٤ - الدراسات السابقة
٢٠	٥ - تحليل بيانات الدراسة
٢٠	٥ : ١ - الأوضاع الاجتماعية العامة لمرتادي غرف الطوارئ
٢١	٥ : ٢ - أهم الأمراض الخاصة بمراجعي غرف الطوارئ
٢٨	٥ : ٣ - الأبعاد الزمنية لاستعمالات غرف الطوارئ
٢٨	٥ : ٣ : ١ - أيام الذروة .
٢٩	٥ : ٣ : ٢ - ساعات الذروة .
	٥ : ٣ : ٣ - الوقت الذي استغرق للوصول إلى غرف الطوارئ
٣٠	٥ : ٣ : ٤ - مدة الانتظار لمقابلة الطبيب .
٣٤	٥ : ٤ - الأبعاد المكانية لمرتادي غرف الطوارئ .
٣٥	٥ : ٥ - كيفية اختيار غرفة الطوارئ .
٣٨	٥ : ٦ - وسائل النقل إلى غرف الطوارئ .
٣٨	٥ : ٧ - تعدد الزيارات لغرف الطوارئ .
٤١	٥ : ٨ - أسباب اختيار غرفة الطوارئ .
٤٢	٥ : ٨ : ١ - كونها تقدم خدمات ممتازة .
٤٢	٥ : ٨ : ٢ - قربة من الحي الذي يسكنونه .
٤٤	٥ : ٨ : ٣ - كونها تقدم خدمات سريعة .
	٥ : ٨ : ٤ - لم يكن مركز الرعاية الصحية الأولية بالحي مفتوحا .
٤٤	٥ : ٨ : ٥ - كونها سهلة الدخول .
٤٤	٥ : ٩ - تقييم خدمات غرف الطوارئ .
٤٧	٦ - النتائج والتوصيات .
٥٢	٧ - المراجع

الجدول

رقم الصفحة

١٤	جدول (١) توزيع المراجعين على غرف الطوارئ بالمستشفيات .
٢١	جدول (٢) فئات أعمار مراجعي غرف الطوارئ .
٢٢	جدول (٣) أهم الأمراض التي تحتاج إلى إسعاف مباشر .
٢٣	جدول (٤) أمراض لا تحتاج إلى إسعاف مباشر .
٢٩	جدول (٥) زيارة غرف الطوارئ خلال أيام الأسبوع .
٣٠	جدول (٦) ساعات زيارة غرف الطوارئ من خلال عينة الدراسة .
٣١	جدول (٧) مقدار الزمن الذي استغرق لزيارة غرف الطوارئ
٣٤	جدول (٨) مقدار الانتظار لمقابلة الطبيب بغرفة الطوارئ .
٤١	جدول (٩) الذين سبق لهم زيارة غرف الطوارئ .

الأشكال

رقم الصفحة

- | | | |
|---------|---|----|
| شكل (١) | مواقع المستشفيات الرئيسية بمدينة مكة المكرمة . ومركز الرعاية الصحية الأولية . | ١٥ |
| شكل (٢) | مدى خطورة مرض المراجع لغرفة الطوارئ . | ٢٧ |
| شكل (٣) | مقدار الزمن الذي استغرق للوصول إلى كل غرفة طوارئ . | ٣٢ |
| شكل (٤) | أعداد المراجعين لكل غرفة طوارئ حسب الأطباء بكل غرفة . | ٣٦ |
| شكل (٥) | كيفية اختيار غرفة الطوارئ . | ٣٩ |
| شكل (٦) | وسائل النقل المختلفة إلى غرف الطوارئ . | ٤٠ |
| شكل (٧) | أسباب اختيار غرفة الطوارئ . | ٤٣ |
| شكل (٨) | تقديم خدمات غرف الطوارئ . | ٤٦ |

(١) توطئة :

تتمتاز الدراسات الجغرافية باهتمامات ذات علاقة مباشرة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد من خلال إيجاد العلاقة بين المؤثرات المختلفة ، ومع اهتمام كثير من العلماء في عصرنا الحاضر بمجالات الدراسات الميدانية التي تسهم في حل كثير من مشاكل المجتمع . . لذا كان مجال الجغرافيا الطبية من أهم هذه المجالات التي تساهم في دراسة توزيع وانتشار الأمراض من جهة ، والاهتمام بتوزيع الخدمات الصحية واستخدامها عن طريق معرفة كيفية الاستفادة المثلى من هذه الخدمات ، وسبل تطويرها على أسس علمية باستخدام الأساليب الإحصائية ومعرفة أحوال المستفيدين من هذه الخدمات حتى يمكن وضع التصور السليم لمثل هذا المرفق الهام في حياة كل فرد (الغامدي ، ١٤٠٢ ، ١٤٠٤هـ)

وقد أولت معظم الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية اهتماماً خاصاً بما يسمى بـ (الخدمات الطبية Health Care Services) ، هذا الفرع من فروع الجغرافيا الطبية أسهم اسهاماً كبيراً في مجال تقديم أفضل الخدمات من حيث توزيع المراكز الصحية والمستشفيات ونظام استخدام الرعاية الصحية الأولية ، أو كيفية الاستفادة من برنامج غرف الطوارئ بالمستشفيات ، إضافة إلى ما يمكن أن يكون له علاقة بتحسين مستوى الخدمات الطبية في جميع المجالات .

وقد أوضحت بعض الدراسات الجغرافية أن أهمية الخدمات الطبية تكمن في ثلاثة مجالات رئيسية وهي : (Earikson, 1970, Shannon & Dever, 1973, Giggs 1979)

١ - تركيب وتوزيع الموارد الطبية التي يتكون منها النظام الصحية الهام مثل المستشفيات ، والمراكز الصحية ، الأطباء . . .

- ٢ - كيفية استخدام المراجعين للخدمات الطبية وتنظيم الاستفادة من هذه الخدمات بما يكفل تقديم أفضل الخدمات لهم .
- ٣ - تحديد العدد الأمثل والاستخدام الأمثل للخدمة من حيث توزيعها ونظامها الهرمي . هذه الدراسة سوف تركز على فرع من فروع المجال الثالث من الخدمات الطبية ألا وهو (استخدام غرف الطوارئ) (Emergency rooms Utilization) .

(٢) تحديد المشكلة والأهداف

إن استخدام غرف الطوارئ هو الموضوع العام الذي يتناوله البحث . وغرف الطوارئ هي أجنحة تلحق بالمستشفيات تخصص للحالات الطارئة بهدف تقديم إسعافات أولية سريعة لمن يتقدم لها ، يتم بعدها إحالة المريض إلى الأقسام المختلفة بالمستشفى كل حسب حالته ونوع الإصابة التي تعرض لها .

لذا فإن غرف الطوارئ تعتبر من أهم الجوانب في مجال الاسعافات الأولية والحوادث لأنها تقدم العناية الطبية للمريض خلال الساعات الأولى لوقوع الحادث وهي الساعات الحاسمة في حياة المصاب . فالوقت في مثل هذه الظروف عنصر أساسي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار . وهو الهدف الرئيسي الذي يدعو المستشفيات إلى إقامة غرف الطوارئ المتميزة بالتجهيز الكامل من جهة وبسرعة تقديم الخدمة من جهة أخرى .

ولذا فإن من أهم أهداف هذه الدراسة إلقاء الضوء على الجوانب الآتية :-

- ١ - دراسة طبيعة المهام التي تؤدي في غرف الطوارئ .
- ٢ - محاولة معرفة بعض الجوانب الاجتماعية والأمراض المرتادي غرف الطوارئ .
- ٣ - معرفة الأبعاد الزمنية والمكانية لمرتادي غرف الطوارئ والدواعي للزيارة ومحاولة تحديد المسببات ووسائل النقل .

٤ - تقديم بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة بما هو ممكن تطبيقه من إيجابيات ، وتلافيا لاستمرار السلبيات ومدى إمكانية التطوير في مجال خدمة غرف الطوارئ .

(٣) منهج الدراسة وأسلوبها :

إن منهج الدراسة يقوم على تحليل كمي للنتائج التي حصلنا عليها من خلال عينة للدراسة شملت مرتادى غرف الطوارئ بالمستشفيات ، وكانت الخطوة الأولى هي تحديد كافة غرف الطوارئ الموجودة بمدينة مكة المكرمة وهذه المستشفيات هي (شكل ١) .

- ١ - مستشفى النور .
- ٢ - مستشفى الملك عبد العزيز .
- ٣ - مستشفى الملك فيصل .
- ٤ - مستشفى جيلاد .
- ٥ - مستشفى حراء .

وجميع هذه المستشفيات مجهزة بتجهيزات معملية وتشغيلية متقاربة بصفة عامة مع وجود بعض الفروق في المعايير الطبية فيما بينها ، ولم ندخل في دراستنا المستشفيات الخاصة وكذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة بمدينة مكة المكرمة والتي يزيد عددها عن (٢٦) مركزا لعدم احتوائها على غرف طوارئ خاصة بها مثلما هو موجود بالمستشفيات ، وقد تم أخذ عينة من المراجعين لغرف الطوارئ بهذه المستشفيات جميعا على مدار سبعة أيام من منتصف شهر ذي القعدة لعام ١٤١٠ هـ ، كما تم تطبيق الدراسة على ٣١٣ مراجعا من المستشفيات الخمسة السابقة على النحو الموزع في جدول رقم (١) .

أما طريقة اختيار أفراد العينة من بين المراجعين فقد تمت بالطريقة المنتظمة (Systematic Sampling) من خلال اختيار مراجع بعد كل ثلاثة مراجعين بالتوالي .

كما أن الوقت الذي تم فيه ملء الاستمارات كان موزعاً على ثلاث

جدول (١) توزع المراجعين على غرف الطوارئ بالمستشفيات

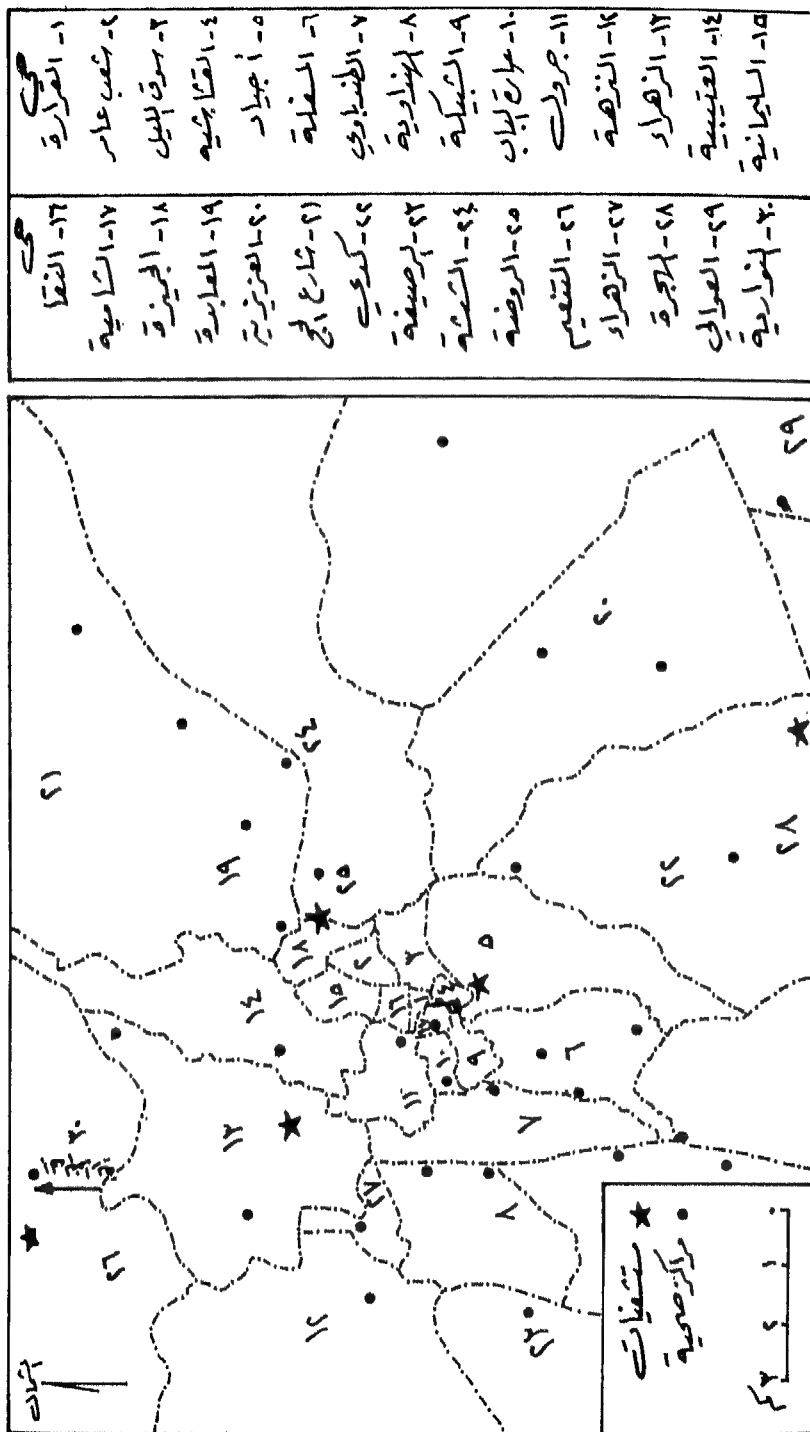
م	اسم المستشفى	العدد	نسبة العينة
١	مستشفى النور	٩٠	٨ , ٢٨ %
٢	مستشفى الملك عبد العزيز	٨٨	١ , ٢٨ %
٣	مستشفى الملك فيصل	٧٧	٦ , ٢٤ %
٤	مستشفى جواد	٢٤	٧ , ٧ %
٥	مستشفى حراء	٣٤	٨ , ١٠ %
		٣١٣	١٠٠ %

فترات هي الفترة الصباحية التي تمتد من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الرابعة عصراً ثم الفترة المسائية التي تمتد من الرابعة عصراً وحتى الثانية عشرة ليلاً وفترة ما بعد منتصف الليل وتمتد من الثانية عشرة مساءً حتى الثامنة من صباح اليوم التالي .

كما أنَّ الوقت الذي تم فيه ملء الاستمارات كان موزعاً على ثلاث فترات هي الفترة الصباحية التي تمتد من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الرابعة عصراً ثم الفترة المسائية التي تمتد من الرابعة عصراً وحتى الثانية عشرة ليلاً وفترة ما بعد منتصف الليل وتمتد من الثانية عشرة مساءً حتى الثامنة من صباح اليوم التالي .

وقد قام طلبة مادة الجغرافيا الطبية في الفصل الدراسي الثاني عام ١٤١٠ هـ بقسم الجغرافيا بجامعة أم القرى بإجراء الاستفتاء وملء استمارات الاستبيان كجزء من التطبيق العملي للمادة ثم استخدام الحاسب الآلي لتحليل المعلومات .

نمط " ١ " مواقع المستشفيات الرئيسية بمدينة مكة المكرمة ومراكز الرعاية الصحية الأولية - (حسب الأحياء)



(٤) الدراسات السابقة :

زاد الاقبال على استخدام غرف الطوارئ خلال العقدين الماضيين بشكل كبير ، ربما يكون ذلك نتيجة للنمو الهائل في السكان، ولزيادة وقوع الحوادث والكوارث ، إضافة إلى طبيعة النظام الصحي بكل دولة ، مما جعل الموضوع محل دراسة مستفيضة من قبل الباحثين (Vaughn, 1965, Weinerman, 1965, 1966, Coleman, 1967, Kirkpatrick, 1967, perkoff, 1970, Conway, 1976, Davidsson, 1978, Mayer, 1979 a, 1979 b, 1980, Pyle, 1979, Roghmann & Zastowny, 1979, Magnusson, 1980, Bohland, 1984).

وقد وضحت معظم هذه الدراسات أهمية دور غرف الطوارئ ، وخاصة في مجال الاسعافات الأولية نتيجة للحوادث ، وما يجب أن تكون عليه من التجهيزات وسرعة تقديم الرعاية الصحية الإسعافية. بيد أن هذه الدراسات أوضحت في مجملها أن معظم مرتادى غرف الطوارئ ليسوا في حالة صحية خطيرة بل قد يكونون عائقاً أمام حالات طوارئ وحوادث مروية أولى بالعناية منهم .

وبما لاشك فيه أن عامل الوقت يلعب دوراً هاماً في مثل هذه الحالات وأن فارق الوقت من ثلاث إلى ست دقائق يمكن أن يكون له أثر على حياة الإنسان (Mayer, 1979). وقد وضحت بعض الإحصائيات عام ١٩٨٠ أن حوالي ١١٥,٠٠٠ شخص يموتون سنوياً بالولايات المتحدة الأمريكية نتيجة للحوادث ، ويمكن أن ينجو منهم بإذن الله حوالي ١٨ - ٢٠ ألف إذا تم إسعافهم بطريقة سريعة بغرف الطوارئ . ناهيك عن مشكلة النقل من مكان الحادث إلى غرف الطوارئ وما يمكن أن يلعبه عامل الزمن والمسافة والمواصلات إضافة إلى حجم المستشفى وما يمكن أن يقدم من

خدمات هامة في هذا المجال . (Morrill, et, 1968, Bell, et, 1969, Shannon, et, 1969)

ويظهر أن هناك عدة أنواعٍ من الزيارات العلاجية لغرف الطوارئ مثل :

- ١ - الجروح العامة والحروق (الرضوض) , Trauma ,
 - ٢ - النوبات القلبية والصدرية , Cardiac Resuscitation ,
 - ٣ - الطوارئ العامة . Medical Emergency ,
 - ٤ - الزيارات العادية وتلقى العلاج , Routine Examination and Treatment ,
- ولذا فإنه يمكن أن تكون حالات زيارة غرف الطوارئ ذات طابعين رئيسين :

١ - حالات غير طارئة . (Non Emergency Cases)
وهي غالباً ما تكون نواحي عضوية وتحتاج إلى بعض التحاليل المعملية ومقابلة الأطباء المختصين .

٢ - حالات طوارئ حقيقية (True Emergency Cases)
ويغلب عليها إصابات الحوادث والطوارئ الهامة مثل حالات الربو الشديدة وأمراض القلب وإعادة الدورة الدموية وغيرها من الأمراض الطارئة .

لقد أوضحت بعض الدراسات أن غرف الطوارئ ذات الساعات المحدودة للإقامة بها للعلاج والامكانيات ذات الطاقة الاستيعابية المقننة تعاني من مشاكل عدة تكمن في جوانب لها طابع اجتماعي ونفسي واقتصادي من حيث التركيب السكاني ، ومستوى الدخل للفرد ، وكيفية إقناع المراجعين بأهمية هذا المرفق لمن هم في حاجة « ماسة » له . وكنتيجة حتمية للإقبال الشديد والتزاحم على هذا المرفق فإن ذلك وبدون شك سوف يؤدي إلى تدني جودة العلاج وينعكس على تطلعات المراجعين

لتلقى علاج سريع وفي وقت قياسي مع عدم إدراكهم للأوضاع

الإدارية والفنية (Davidson, 1978, Bohland, 1984) .

أما فيما يخص المملكة فقد زادت في الآونة الأخيرة المعلومات الخاصة بالأوضاع الصحية ، وقد بذلت الدولة جهوداً ملموسة للارتقاء بالمرافق الصحية على كافة مستوياتها ، ومن الجدير بالذكر أن الخدمات الصحية تقدم من خلال وزارة الصحة وعدد من المؤسسات الأخرى مثل : الدفاع ، والداخلية ، والحرس الوطني ، والجامعات والتعليم العام وحتى من قبل بعض الشركات الكبرى ، بالإضافة إلى القطاع الخاص .

وقد أقدمت وزارة الصحة من خلال برامجها على افتتاح أعداد كبيرة من مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث بلغت هذه المراكز عام ١٤٠٨ هـ (١٤٧٧) مركزاً بجانب (١٦٢) مستشفى وعدد آخر من المراكز الوقائية والمتخصصة في خدمة المواطنين والمقيمين .

وقد بلغ عدد المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة فقط للعام ١٤٠٨ هـ حوالي (٣٩٧, ٢٥٣, ٢٣) مراجعاً . بينما بلغت الزيارات التي قام بها المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية لنفس العام ١٤٠٨ هـ حوالي (٥٨, ٥٢٧, ٠٠٨) مراجعاً . في حين بلغ عدد حالات الدخول بمستشفيات وزارة الصحة من المنومين لعام ١٤٠٨ هـ حوالي (٩٧٩, ٤٢١) مريضاً ، وعلى هذا الأساس يمكن ملاحظة عدد الزيارات الهائلة لقطاع وزارة الصحة إضافة إلى القطاعات الصحية بالمرافق الحكومية الأخرى (وزارة الصحة ١٤٠٨ هـ) .

إذا تعرضنا لوضع المستشفيات الخاصة والمستوصفات والبالغ عددها حوالي (٥٥) مستشفى وحوالي (٣١٣) مستوصفاً ، بالإضافة

إلى حوالي (٥٩٢) عيادة خاصة لنفس العام وعدد من المختبرات ومراكز الاسنان والعلاج الطبيعي وغيرها ، يتضح أن عدد المراجعين للعيادات الخارجية بالمستشفيات والمستوصفات الخاصة بلغ حوالي (٦,٣٨٨,٤٤٥) مراجعاً ، وبلغ عدد حالات الدخول بالمستشفيات الخاصة حوالي (٢٠٨,٧٤٣) مريضاً . وبناء على هذه الأرقام يظهر أن هناك إقبالاً هائلاً على قطاع الصحة قد يرجع إلى عوامل رئيسية من أهمها .

أ - ما تقدمه الدولة من علاج مجاني في جميع فروع الخدمات الصحية على مستوى المملكة في كافة القطاعات المختلفة ، وبالتالي فهذا يعتبر مؤشراً هاماً في مثل هذا المجتمع الذي ينعم بمجانية العلاج وصرف الدواء وما يترتب على ذلك من الرعاية الصحية ، ومجالات النقاها ، وعلاج الحالات المستعصية في الخارج على نفقة الدولة للمواطن السعودي وغير السعودي .

ب - بدء زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين من خلال التعليم العام والبرامج الاعلامية المختلفة ناهيك عن برامج وزارة الصحة لزيادة الوعي الصحي لمكافحة الأمراض الوبائية المختلفة مما حدا بالمواطنين إلى زيادة الطلب على ارتياد مرافق وزارة الصحة المختلفة .

ج - النمو السكاني الهائل وزيادة نسبة المواليد بشكل يعتبر نموذجاً عالمياً نظراً لتحسن الوضع الغذائي في المملكة ، وزيادة النسل كنتيجة حتمية للمستوى الصحي الجيد وانتشار المستشفيات الخاصة بالولادة والأطفال ، ومتابعة سجلات الأمهات في مراكز الرعاية الصحية من بداية الحمل وحتى الولادة .

إن هذا التقدم الهائل في مجال الخدمات الصحية لم يواكبه تطور وبنفس السرعة في الدراسات المتعلقة بالأمور الصحية

الأخرى وهي من واجب المؤسسات العلمية ، لذا نجد أن الدراسات الخاصة بأمور دقيقة مثل غرف الطوارئ ، وطريقة انتشار الأمراض ، ومجالات سرعة الوصول الى الخدمات الصحية وغير ذلك من الأمور لانجد لها صدى كبيراً في الأوساط الطبية في الدول النامية والمملكة بهذا الخصوص ليست استثناءً من القاعدة .

(٥) تحليل بيانات الدراسة :

إن هذه الدراسة لغرف الطوارئ بمستشفيات مدينة مكة المكرمة هي محاولة لتحديد أهم الجوانب الايجابية والسلبية لاستخدام غرف الطوارئ وفي تحليلنا لنتائج هذه الدراسة سوف يتم التركيز على الجوانب التالية :

- ١ - الأوضاع الاجتماعية العامة لمرتادي غرف الطوارئ .
- ٢ - أهم الامراض الخاصة بمراجعى غرف الطوارئ .
- ٣ - الأبعاد الزمنية لاستعمالات غرف الطوارئ .
- ٤ - الأبعاد المكانية لاستعمالات غرف الطوارئ .
- ٥ - كيفية اختيار غرفة الطوارئ .
- ٦ - وسائل النقل إلى غرف الطوارئ .
- ٧ - تعدد الزيارات إلى غرف الطوارئ .
- ٨ - أسباب اختيار غرفة الطوارئ .
- ٩ - تقويم خدمات غرف الطوارئ .

٥ : ١ الأوضاع الاجتماعية العامة لمرتادي غرف الطوارئ
 باستعراض المراجعين لغرف الطوارئ كان حوالي (٥٦ ٪) منهم سعوديون ، (١١ ٪) من المصريين ، (١١ ٪) من اليمنيين ، (١٠ ٪) من الباكستانيين والبقية من جنسيات مختلفة ، أما بالنسبة لفئات العمر

فإن (الجدول ٢) يوضح أن معظم المراجعين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ إلى ٣٠ سنة وهذا يعنى أن معظم المراجعين هم من الشباب ، مقارنة مع كبار السن الذين تظهر نسبتهم ضئيلة ، ومن خلال الدراسة وجد أن حوالي (٤١ ٪) من المراجعين يعملون عمالاً ، وأن حوالي (٢٧ ٪) هم من فئة الطلاب ، بينما (٢٥ ٪) من الموظفين الحكوميين ، وهذا يدل على أن غالبية المراجعين هم من العمالة وقد تبين أن معظم مؤهلات المراجعين حوالي (٧٠ ٪) من الثانوية العامة فأقل .

جدول (٢) فئات أعمار مراجعي غرف الطوارئ

العدد	نسبة العينة	العمر
٢٩	٣ ، ٩ ٪	أقل من ١٤ عاماً
٤٢	٤ ، ١٣ ٪	من ١٤ - ١٩
٦٠	٢ ، ١٩ ٪	من ٢٠ - ٢٤
٦٤	٤ ، ٢٠ ٪	من ٢٥ - ٢٩
٥٠	٠ ، ١٦ ٪	من ٣٠ - ٣٤
٣٣	٥ ، ١٠ ٪	من ٣٥ - ٣٩
٣٥	٢ ، ١١ ٪	أكثر من ٤٠ عاماً
٣١٣	١٠٠ ٪	

٥ : ٢ أهم الأمراض الخاصة بمراجعى غرف الطوارئ:

اتضح من خلال المقابلات مع مراجعى غرف الطوارئ وجود نوعين رئيسيين من الأمراض وهما :

جدول (٣) أهم الأمراض التي تحتاج إلى إسعاف مباشر

م	أهم الأمراض فئة (١)	العدد	نسبة العينة
١	أمراض صدرية - ربو	٢٥	٨ , ٠ %
٢	قلب (اضطرابات نظم القلب)	١٥	١ , ٦ %
٣	زائـدة	١٥	١ , ٦ %
٤	مسالك (الاحتناس البولي)	٨	٢ , ٦ %
٥	إسـهال	١٣	٤ , ٢ %
٦	حريـق	١٢	١٠ , ٦ %
٧	كسـور	١٢	٣ , ٨ %
		٧٠	٤ , ٢٢ %

(١) أمراض تحتاج إلى إسعاف مباشر مما يتطلب معه زيارة غرفة الطوارئ (جدول ٣ ، فئة «١») .

(٢) أمراض عادية وليست بالضرورة تستدعي زيارة غرف الطوارئ إذ يمكن مراجعة أي مركز صحي وخلال الدوام الرسمي (جدول ٤ فئة «٢») .

وبمحاولة تحليل (جدول ٣) نعرف أهم الأمراض التي قد تستدعي إسعافاً لغرف الطوارئ ، ونلاحظ أن الأمراض الصدرية تحتل نسبة عالية بين هذه الأمراض ، حيث تبلغ حوالي (٣٥ %) وهي نسبة توضح أن هناك مشاكل من الأمراض الصدرية وخاصة الربو . وقد يكون ذلك راجعاً إلى الجو الجاف في مكة المكرمة حيث تقل نسبة الرطوبة فيها جداً مقارنة مع المناطق الساحلية أو المناطق الجنوبية في المملكة ذات الغابات والأشجار المختلفة ، مما يجعل تحمل الجو الجاف أمراً صعباً لمن يعاني من مثل هذا المرض . وبالطبع فهذا يستدعي في الغالب أن يكون المريض على اتصال مباشر بإحدى المستشفيات

جدول (٤) أمراض لا تحتاج إلى إسعاف مباشر

أهم الأمراض فئة (٢)	العدد	نسبة العينة
سخونة (الترفع الحراري)	٣٨	٢ ، ١٢ %
جروح	٣٢	٢ ، ١٠ %
أمراض باطنية	٤٣	٧ ، ١٣ %
عظام	٢٠	٤ ، ٦ %
عيون	١٤	٥ ، ٤ %
أسنان	٣	١ ، — %
صداع	٣٥	— ، ١١ %
التهاب اللوزتين	١٩	١٠ ، ٦ %
أذن	٣	— ، ١ %
حساسية	٢٤	٧ ، ٧ %
انفلونزا	١٢	٨ ، ٣ %
	٢٤٣	٦ ، ٧٧ %

لتزويده بالأدوية الموسعة للقصبات الهوائية ، وقد يكون بحاجة إلى تزويده بالأكسجين المناسب خاصة إذا كان هناك نوبات حادة مما يتطلب وجود المريض ولمدة من الزمن قد تصل إلى نصف ساعة على الأقل للتزود بالأكسجين ، ونجد أن نسبة الإصابة بالإسهال وخاصة في المناطق الحارة قد يكون مصحوباً بنزلات معوية حادة ، ونتيجة لذلك فإن معظم المصابين يحاولون أن يوقفوا هذا الإسهال نظراً لخوف الكثير عادة من أن تكون الأعراض الأولى لمرض الكوليرا لا قدر الله ولكون الجسم يفقد كمية كبيرة من السوائل ينبغي تعويضها مباشرة

وإلا فسوف يتعرض لخطر اضطراب السوائل والأملاح .

أما من حيث الكسور فيظهر أن الحاجة ماسة جداً لزيارة غرف الطوارئ ، لأن مثل هذا النوع من الأمراض لا يحتمل الانتظار نظراً للآلام الشديدة التي يتعرض لها المصاب والتي تحتاج للتسكين السريع خوفاً من حصول صدمة مؤلمة . كما أن هناك كسوراً قد تسبب نزيفاً شديداً داخل العضلات مثل كسور الفخذ أو أن يكون هناك جرح ينزف دماً قد يسبب لا قدر الله نوعاً من التعفن ينتج عنه عواقب غير محمودة ، ويظهر أن إصابات القلب قليلة مقارنة مع غيرها وبالطبع فهي من أهم الحالات التي يجب إسعافها . فقد أوضحت معظم الدراسات الطبية أن الذي يكون مصاباً بمرض القلب (Heart Attack) يجب أن يتم إسعافه في مدة زمنية وجيزة وقد لا تزيد في الغالب عن عشرين دقيقة من لحظة الإصابة بالحالة ، فإذا تم إسعافه خلال هذه الفترة فإن الأمل بعون الله يكون كبيراً في إمكانية إنقاذه ، فهي من الحالات التي يجب عدم انتظارها مع بقية المراجعين إلى غرف الطوارئ بل تتخذ لهم الاحتياطات اللازمة ومن خلال سيارات الإسعاف المجهزة بأجهزة وتلفونات يمكن اعطاء غرفة الطوارئ معلومات أولية عن المريض وحالته ، وبالتالي يمكن تجهيز غرفة الطوارئ وإجراء الإسعافات الأولية لمثل هذه الحالات . وهناك دراسات علمية توضح أنواع الإصابات وكيف يتم التعامل مع كل حالة بل إن معظم المصابين بأمراض من هذا النوع مزودون ببطاقات خاصة فيها معلومات كاملة عن حالتهم وأقرب مستشفى يمكن إسعافهم فيه . ولكن يظهر أن هذا ليس موجوداً لدينا أو حتى يحتاج إلى وجود لجنة على نمط لجنة أصدقاء المرضى ويمكن أن تقوم على مشروع كخدمة إنسانية لمن يعانون من أمراض في كل منطقة في المملكة .

أمّا الأمراض الأخرى مثل التهاب الزائدة والمسالك البولية فإنها مهمة وتحتاج إلى عملية إسعاف مباشرة خاصة إذا كانت الزائدة ملتهبة جداً وقد تنفجر مما يؤدي إلى التهاب (بريتوني) مميت ، وكذلك ما يعانيه من لديهم مشكلة المسالك من حيث عدم القدرة على التبول ، فهي حالات لاشك أنها تحتاج إلى الإسعاف الأولى بغرف الطوارئ ويمكن ملاحظة قلة نسبة الحرائق ولكنها في نفس الوقت تحتاج إلى علاج سريع ومباشر حتى لا يتضاعف الحرق .

وبهذا يمكن أن نستخلص مما سبق أن نسبة الحالات التي وجد أنها حقيقة تحتاج إلى إسعاف مباشر كانت تمثل حوالي ٢٢ ٪ وهي نسبة قليلة إذا ما قورنت بالحالات الأخرى .

ولذا فإنه يمكن أن يكون هناك تصنيف لمثل هذه الحالات المهمة ومن ثم تعطى الأولوية حال وصولها إلى غرف الطوارئ مع إجراء مزيد من الدراسات وخاصة من الأطباء المختصين في هذا المجال .

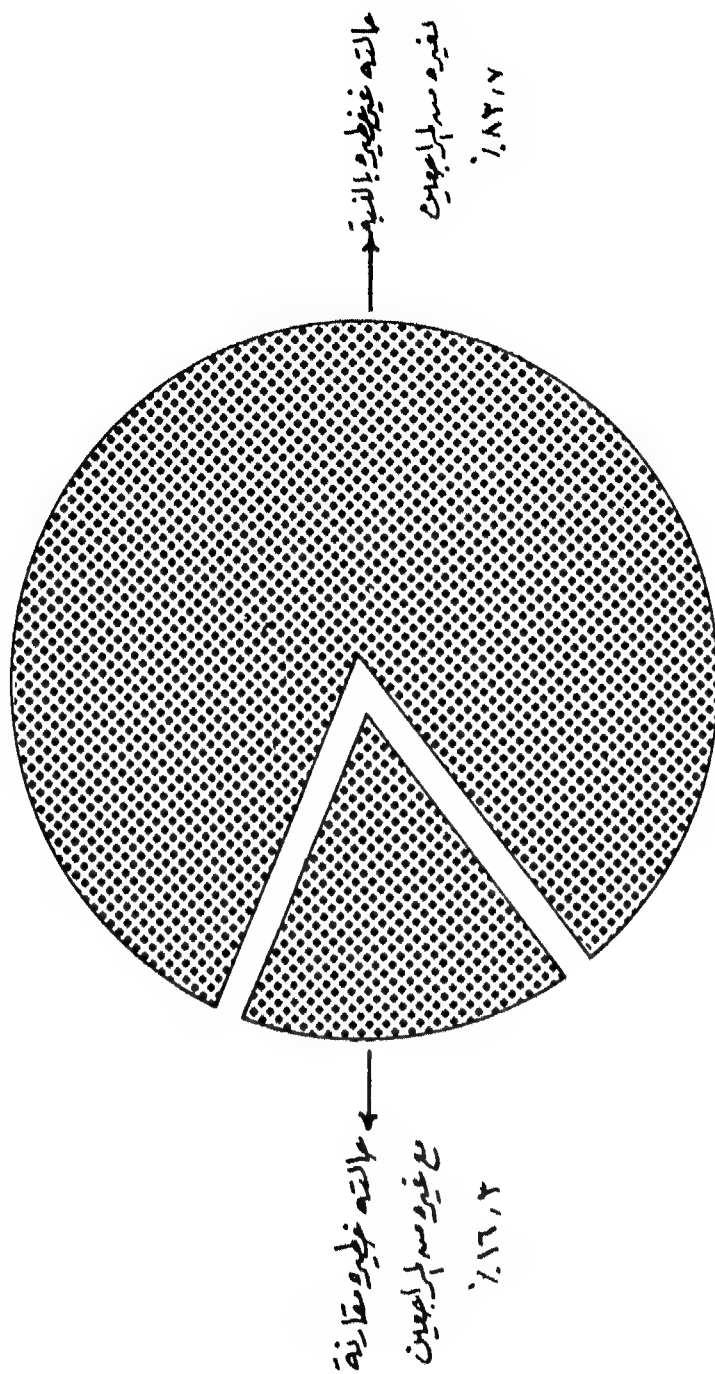
أما (جدول ٤) فيوضح لنا الأمراض التي كان يشكو منها مرتادو غرف الطوارئ وهي من حيث المبدأ ليست أمراضاً خطيرة أو تحتاج إلى إسعاف مباشر جداً ، خاصة إذا ما وضعنا في اعتبارنا ماهية غرف الطوارئ والدور المطلوب الذي يجب أن تقدمه في الحالات الإسعافية والحوادث والكوارث وأمراض مهمة مثلما سبق أن بين في (جدول ٣) ، وبالتمعن في هذه الأمراض نلاحظ أن هناك حوالي (١١) مريضاً تمثل أعلى نسبة فيه فيمن يعانون من الأمراض الباطنية ثم سخونة وصداع ثم جروح وبعد ذلك أمراض أخرى مثلما هو موضح (بالجدول ٤) . ولكن المهم أن كل هذه الأمراض ليست خطيرة ، كما أنها ليست مفاجئة مثل نوبات القلب أو التهاب الزائدة المزمن ، أو كسور نتيجة لحادث ، أو ما يمكن أن يطلق عليه أنه يحتاج إلى إسعاف مباشر فهذه الأمراض كلها يمكن في الغالب أخذ بعض المسكنات

الأولية أو زيارة أي مركز للرعاية الصحية الأولية - وإذا كان الأمر مهماً فيمكن زيارة العيادات الخارجية لأي مستشفى لأنها تحتاج إلى طبيب مختص وهذا غالباً في حالة الحوادث أو العمليات السريعة والخطيرة وبهذه الصورة نجد أن معظم مراجعي عيادات الطوارئ الذين نسبتهم حوالي ٧٨ ٪ لا يعانون من أمراض تحتاج إلى إسعاف مباشر . ومن خلال الدراسة الميدانية نجد أن معظم الأطباء المناوبين ينصحون هؤلاء المراجعين بمقابلة الطبيب المختص حتى يمكن أن يفحص الحالة ويستطيع أن يحدد العلاج اللازم أو عمل الاجراءات المخبرية أو التنويم .

لكن هذا كله يتم بعد أن يأخذ المراجع دورة لمقابلة الطبيب بالطوارئ والزمن الذي قد يستغرقه لشرح مرضه أو إذا كان يحتاج إلى أشعة سريعة أو تحليل أولى - وبالطبع فهذا كله على حساب الحالات الأخرى التي تحتاج فعلاً إلى مباشرة الطبيب لها وسرعة إنقاذ المصاب أو استدعاء الطبيب المختص بمثل حالات معينة تحتاج إلى وجود مختص في هذا المجال .

وبمعرفة ما إذا كانت حالة هذا المريض المراجع لغرفة الطوارئ خطيرة أولاً ، كان هناك سؤال مباشر عن كيفية تقويمه لحالته المرضية مقارنة مع غيره ممن كانوا في غرفة الطوارئ التي هو بصدد زيارتها لتلقي العلاج فكانت النتيجة كما تتضح من (الشكل ٢) أن حوالي ١٦,٣ ٪ يرون أن حالتهم خطيرة مقارنة مع غيرهم وهي لهذا تستدعي زيارتهم لغرف الطوارئ بينما النسبة العالية والتي بلغت حوالي ٨٣,٧ ٪ يرون بأن حالتهم ليست خطيرة بل عادية مقارنة مع غيرهم ممن كانوا بغرف الطوارئ . وهكذا يمكن ملاحظة أن معظم المراجعين أوضحوا بأنفسهم أن حالاتهم ليست خطيرة وبالتالي فهم لا استدعي استخدامهم لغرف الطوارئ وهذا يبين أن من يرى مصيبة غيره تهون عليه مصيبته أو مرضه .

شكل ٢ « مدى خطورة مرض الراجع لفئة الموارء



٥ : ٣ الأبعاد الزمنية لاستعمالات غرف الطوارئ

يلعب الزمن دوراً أساسياً وهاماً في استعمالات غرف الطوارئ سواء من حيث سرعة الوصول إلى غرف الطوارئ أو من حيث سرعة تقديم الخدمة لأن الساعات الأولى من وقوع الحادث مهمة جداً في حياة مرتادي غرف الطوارئ وقد حاولنا أن ندرس بالتفصيل الأبعاد الزمنية من عدة جوانب هي :

١ - الأيام التي تشهد مزيداً من المراجعين لغرف الطوارئ

٢ - الساعات التي تشهد مزيداً من المراجعين لغرف الطوارئ .

٣ - الأوقات التي يستغرقها المصابون للوصول إلى غرف الطوارئ .

٤ - مدة الانتظار لمقابلة الطبيب

٥ : ٣ : ١ - أيام الذروة

إن الجدول رقم (٥) يوضح أعداد المراجعين لغرف الطوارئ خلال أيام الأسبوع ، ومن هذا الجدول نرى أن يوم الخميس كان يمثل أعلى نسبة للمراجعين يليه الثلاثاء والاثنين ثم الأربعاء . ويبدو أن نسبة المراجعين تكون منخفضة يومي الجمعة والسبت وارتفاع العدد يوم الخميس مرده إلى أنه ذروة الإجازة الاسبوعية التي تكثر فيها الحركة والتنقل ويزداد فيها حجم حركة المرور على الطرق ويمارس الأفراد هواياتهم خارج المنزل الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من الحوادث وبالتالي إلى مزيد من المراجعين لغرف الطوارئ .

جدول (٥) زيارة غرف الطوارئ خلال أيام الاسبوع

اليوم	العدد	نسبة العينة
السبت	٢٤	٧ , ٧ %
الأحد	٣٠	٩ , ٧ %
الاثنين	٥٨	١٨ , ٥ %
الثلاثاء	٥٩	١٨ , ٨ %
الأربعاء	٤٢	١٣ , ٤ %
الخميس	٦٩	٢٢ , ٠ %
الجمعة	٣١	٩ , ٩ %
	٣١٣	١٠٠ %

٥ : ٣ : ٢ - ساعات الدُّرَّة :

حاولنا أن نعرف أهم ساعات الزيارة و(الجدول ٦) يوضح لنا أن حوالي ٧٠ % من مرتادي غرف الطوارئ كانوا بين الساعة الرابعة عصراً وحتى منتصف الليل بينما تأتي الفترة الثانية من الساعة ٨ صباحاً وحتى الرابعة عصراً في المركز الثاني ونسبة ضئيلة في فترة ما بعد منتصف الليل وحتى الصباح ، مما يؤكد أن معظم المراجعين يفضلون فترة المساء لعدم انشغالهم بأعمالهم وبالتالي وجود وقت كاف للمراجعة والانتظار ، علماً بأن مراكز الرعاية الصحية تفتح أبوابها من ٧,٣٠ صباحاً وحتى ١,٣٠ ظهراً ، ومن الساعة ٥ مساءً وحتى الساعة ٧,٣٠ مساءً ، وبملاحظة أوقات المراجعين بكل مستشفى وجد أن حوالي ٥٠ % من مراجعي غرف الطوارئ بمستشفى النور كانوا في الفترة الصباحية وكذلك حوالي ٦٠ % من مراجعي غرف طوارئ بمستشفى جواد لقربه من الحرم الشريف .

جدول (٦) ساعات زيارة غرف الطوارئ من خلال عينة الدراسة

٢	الساعة	العدد	نسبة العينة
١	من منتصف الليل وحتى الساعة ٨ صباحاً	١٧	٥,٥ %
٢	من الساعة ٨ صباحاً حتى ٤ عصراً	٧٧	٢٤,٦ %
٣	من الساعة ٤ عصراً حتى منتصف الليل	٢١٩	٦٩,٩ %
		٣١٣	١٠٠ %

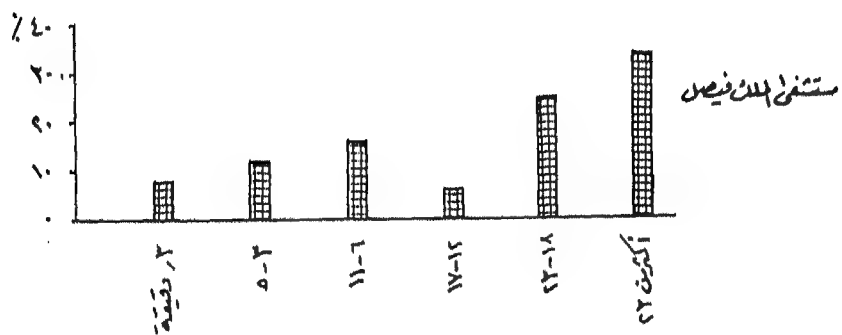
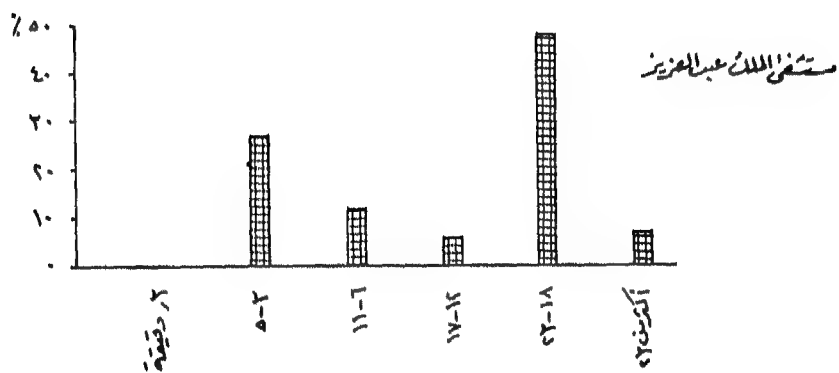
٥ : ٣ : ٣ - الوقت الذي استغرق للوصول إلى غرف الطوارئ :

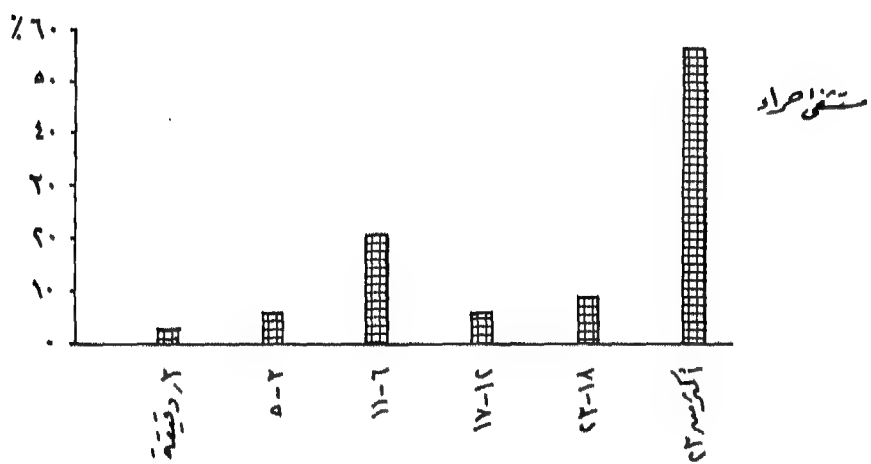
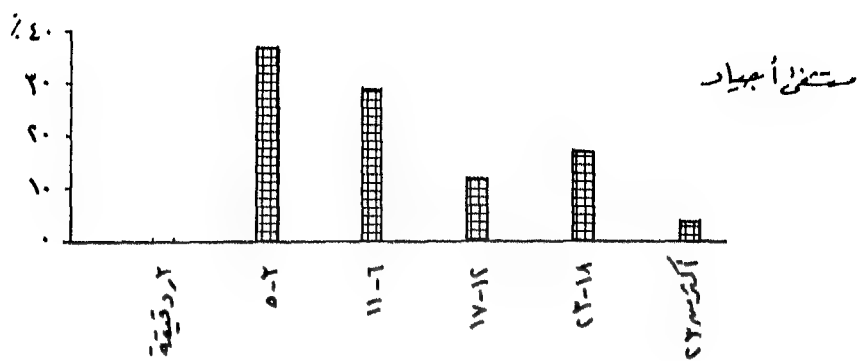
لاشك أن للوقت أهمية قصوى في الدراسات الجغرافية ، ولقد ركزت كثيراً منها على كيفية الوصول إلى أي مركز صحي في أقرب فرصة ممكنة حسب نمط توزيع هذه الخدمات في كل حي (Al-Ghamdi, 1981) . ويمكن القول إن عامل الزمن أحد العوامل الجغرافية التي تسهم في معالجة وتلافي كثير من الاصابات وإن كُنّا في مجتمعنا العربي لاندرک أهمية الوقت ، ويجب أن يرتبط توزيع خدماتنا العامة بهذا النوع من الدراسات . ولمعرفة سهولة الوصول إلى غرف الطوارئ كان هناك استفسار محدد عن مدة استغراق الزائر للوصول إلى غرفة الطوارئ حسب تقديره لها خلال إجراء المقابلة معه . ويوضح (الجدول ٧) أن عامل الزمن لم يكن بالشكل الذي كان مفترضاً في زيارة غرف الطوارئ .

جدول (٧) مقدار الزمن الذي استغرق لزيارة غرف الطوارئ

م	مقدار الزمن	عدد العينة	النسبة
١	في حدود ٣ دقائق	٨	٢ , ٦ %
٢	من ٣ إلى ٥ دقائق	٦٢	١٩ , ٨ %
٣	من ٦ إلى ١١ دقيقة	٤٩	١٥ , ٧ %
٤	من ١٢ إلى ١٧ دقيقة	٢٣	٧ , ٣ %
٥	من ١٨ إلى ٢٣ دقيقة	٨٠	٢٥ , ٦ %
٦	أكثر من ٢٣ دقيقة	٩١	٢٩ , ٠ %
		٣١٣	١٠٠ %

حيث أوضحت معظم الدراسات في هذا الجانب أن الحالات الإسعافية « وخاصة التي ترتبط بحالات القلب أو ماشابه ذلك من الأمراض الخطيرة » ، تحتاج لإنقاذها بأقصى سرعة ممكنة وذلك في مدة (٣ - ٨) دقائق لسرعة انقاذها وخاصة في المدن لأن إمكانية الإسعاف أسهل بكثير من حالات الإصابات التي تقع في الأرياف نظراً لقلة المراكز الصحية أو لتباعدها واحتمال وعورة الطرق إذا ما قورنت بواقع المواصلات في المدن . ويتمعن نجد أن غالبية المراجعين - أي حوالي ٢٩ % - استغرقوا حوالي أكثر من ٢٣ دقيقة ، وهذا يعتبر أمراً مهماً لو قدر أن معظم الحالات من الأمراض الخطيرة والتي تحتاج إلى إسعاف مباشر . ونلاحظ كذلك أن حوالي ٢٦ % استغرقوا ما بين ١٨ - ٢٣ دقيقة - أما ما يمكن اعتباره مفترضاً للوصول إلى غرف الطوارئ فهو الحالتين الثانية والثالثة أي ما بين ٣ إلى ٥ دقائق و ٦ إلى ١١ دقيقة ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الوصول إلى غرف الطوارئ يأخذ





وقتاً طويلاً إذا ما وضع في الاعتبار أهمية توزيع غرف الطوارئ وسهولة الوصول إليها .

ولو تتبعنا بشيء من التفصيل وضع الأحياء في مكة المكرمة مقارنة مع مواقع غرف الطوارئ والزمن للوصول إلى كل غرفة طوارئ حسب (الشكل ٣) يظهر واضحاً أن عامل الزمن ونسبة المراجعين لكل غرفة طوارئ يخضع لعوامل مختلفة وحركة المرور وسكن المريض نفسه .

٥ : ٣ : ٤ - مدة الانتظار لمقابلة الطبيب :

وإذا ما حاولنا أن نجد هل هناك علاقة بين وقت الوصول إلى غرفة الطوارئ ومدة الانتظار حتى يتم مقابلة الطبيب ، اتضح لنا من الدراسة (جدول ٨) .

جدول (٨) مقدار الانتظار لمقابلة الطبيب بغرفة الانتظار

م	مقدار الزمن	عدد العينة	النسبة
١	في حدود ٣ دقائق	١٠	٣ , ٢ %
٢	من ٣ إلى ٥ دقائق	١٩	٦ , ١ %
٣	من ٦ إلى ١١ دقيقة	٦٩	٢٢ , ٠ %
٤	من ١٢ إلى ١٧ دقيقة	١٥٢	٤٨ , ٦ %
٥	من ١٨ إلى ١٣ دقيقة	٤٢	١٣ , ٤ %
٦	أكثر من ٢٣ دقيقة	٢١	٦ , ٧ %
		٣١٣	١٠٠ %

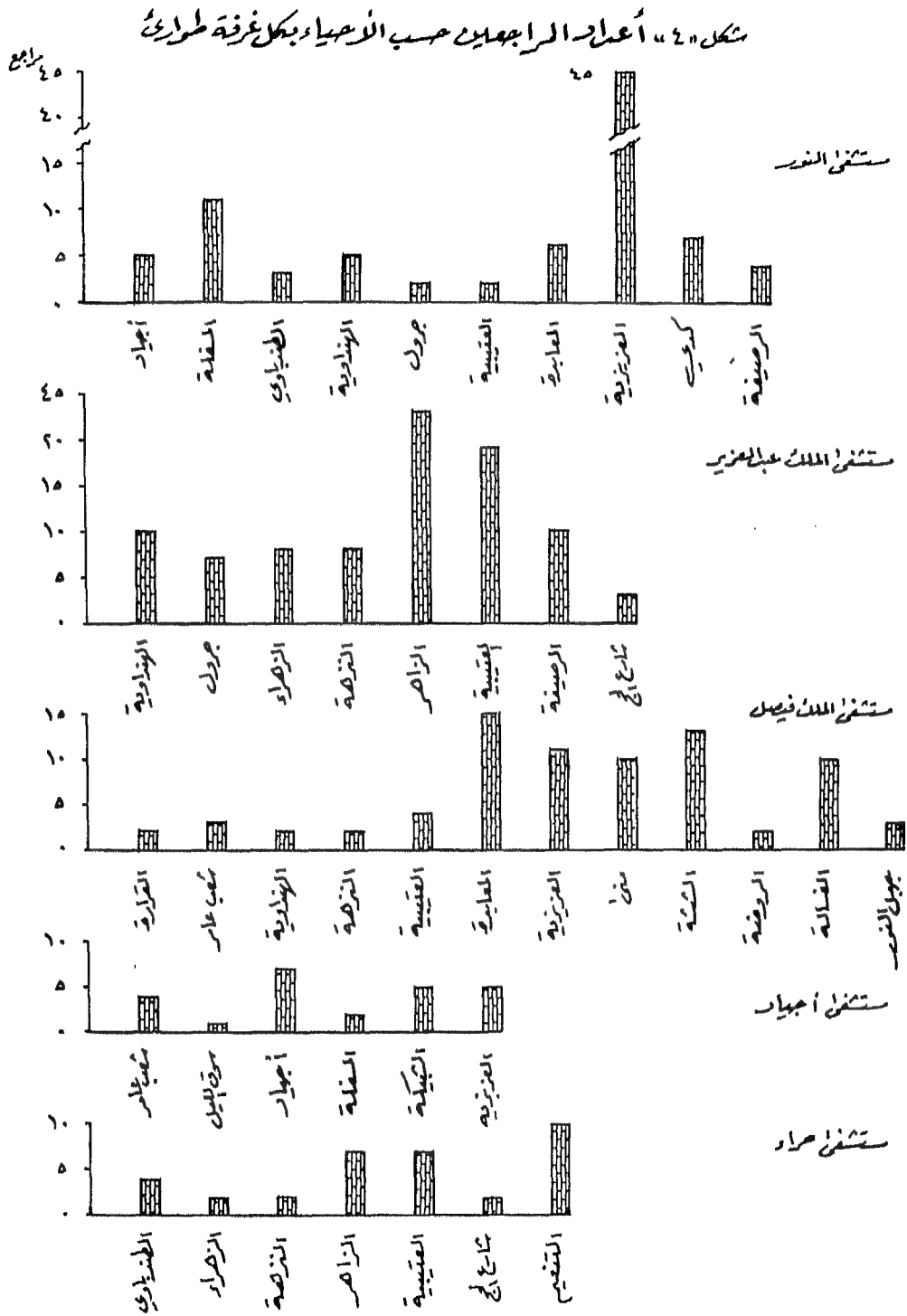
إن حوالي ٤٩ % استغرقوا ما بين ١٢ - ١٧ دقيقة في الانتظار لمقابلة الطبيب ، وإن حوالي ٢٢ % استغرقوا ما بين ٦ - ١١ دقيقة علماً بأنها

كانت نسبة بسيطة للذين انتظروا أكثر من ٢٣ دقيقة - وهذا بالطبع يدل على سرعة مقابلة المرضى ومعالجتهم مما يجعل الاقبال على غرف الطوارئ أمراً محبباً لمن يريد سرعة مقابلة الطبيب إذا ما قورن بالانتظار في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو العيادات الخارجية حسب ما لوحظ من المراجعين .

٥ : ٤ الأبعاد المكانية لمرتادى غرف الطوارئ

لو تمعنا في أعداد المراجعين لكل غرفة طوارئ من الخمس غرف التي تمت بها الدراسة ، نجد في الغالب أن العدد الكبير من المراجعين هم من الأحياء القريبة من كل مستشفى . فمن خلال (الشكل ٤) يظهر أن حوالي ٥٠ ٪ من مراجعي غرفة الطوارئ بمستشفى النور هم من سكان حي العزيزية ، يلي ذلك حي المسفلة ثم حي كدى ، ومع أنه يوجد في حي العزيزية مركزان للرعاية الصحية الأولية إضافة إلى عيادة جامعة أم القرى ، والرئاسة العامة لتعليم البنات وغيرها . إلا أن الاقبال على غرفة الطوارئ بمستشفى النور عالية ، وقد يكون ذلك راجعاً إلى التمرکز السكاني الذي يوجد بحي العزيزية ولوجود أعداد كبيرة من الطلاب وكذلك عمال الشركات التي تعمل في المشاريع التنموية وفي بناء التوسعة الجديدة للمسجد الحرام . وهناك كذلك مركز للرعاية الصحية الأولية بحي المسفلة الذي يعتبر بالنسبة للخط الدائري أقرب إلى مستشفى النور منه لأي مستشفى آخر عدا مستشفى جياذ الذي يعاني من مشكلة المواقف .

أما غرفة الطوارئ بمستشفى الملك عبد العزيز بالزاهر فيبدو أن معظم المراجعين من حي الزاهر والعتيبة حيث بلغوا حوالي ٥٠ ٪ من جملة المراجعين لها . وهذا بالطبع نتيجة لكون موقع المستشفى أقرب ما يكون إلى هذه الأحياء ، علماً بأنه يوجد مركز رعاية صحية بحي



العتيبة وحي الزهراء - كما أن هناك أعداداً من المراجعين من حي الرصيفة والهنداوية .

وفي غرفة الطوارئ بمستشفى الملك فيصل بالششة نجد تنوع المراجعين من مجموعة كبيرة من أحياء المدينة بينما احتل حي المعابده حوالي ٢٠ ٪ من جملة المراجعين يلي ذلك حي الششة والعزيزية وحي الغسالة .

ويظهر أن معظم المراجعين لغرفة الطوارئ بمستشفى الملك فيصل من الأحياء المحيطة بالمستشفى وهو يتمتع بموقع ممتاز من حيث توسطه لعدد من الأحياء ولقربه جداً من المشاعر المقدسة مما يؤهله لأداء خدمات جليلة وخاصة في أيام الحج .

ونلاحظ في مستشفى جياذ أن المراجعين يكادون يكونون من أحياء محدودة أهمها حي جياذ نفسه والشبيكة والعزيزية وليس هناك تنوع من الأحياء الأخرى كما هو ملاحظ في غرف الطوارئ السابقة .

أما غرفة الطوارئ بمستشفى حراء في حي التنعيم فهو كذلك ليس بالقرب من الأحياء المختلفة ويبدو أن معظم المراجعين من حي التنعيم وحي الزاهر الذي هو من أقرب الأحياء وكذلك العتيبة ، ومع ذلك فإن أعداد المراجعين أقل من سابق المستشفيات الرئيسية الأخرى علماً بأن مستشفى حراء يتقاضى رسوماً رمزية بخلاف غيره من المستشفيات .

مما سبق يمكن القول أن هناك حركة كبيرة للمراجعين بين الأحياء المختلفة ومواقع المستشفيات التي قد لا تكون في نفس الحي الذي يقطنه المريض . وقد يكون ذلك راجع إلى بعض العوامل التي سبق أن تم استعراضها من حيث مستوى الخدمات وسرعة العلاج وبالتالي امكانية دخول المستشفى من خلال غرف الطوارئ ، أو ما قد يكون

سبباً حقيقياً للحالة نفسها من حيث كونها يجب نقلها إلى أقرب غرفة طوارئ . كما يحتمل إصابة المريض بالحالة المرضية وهو بالقرب من إحدى غرف الطوارئ التي قد لا تكون في الحي الذي يقطنه ، وقد تكون سهولة المواصلات والمواقف من الأمور التي تؤخذ في الاعتبار لدى المريض الذي يرغب في زيارة غرفة الطوارئ ، فمثلاً مستشفى جياذ يعاني من مشكلة المواقف بشكل كبير .

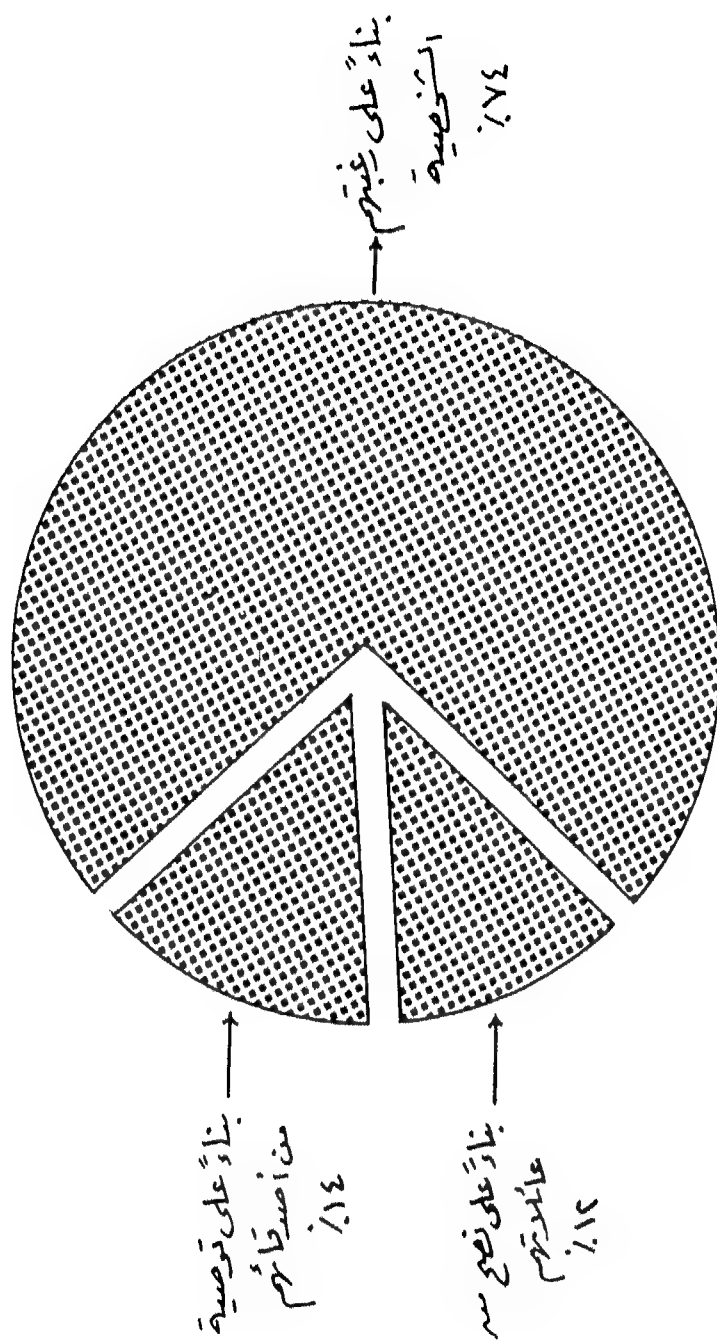
٥ : ٥ كيفية اختيار غرفة الطوارئ

ولمعرفة الدافع وراء زيارة هذا المريض لغرفة الطوارئ أوضح (الشكل ٥) أن حوالي ٧٤ ٪ كانت زيارتهم بناء على رغبة شخصية منهم وهي النسبة العالية ، أما حوالي ١٢ ٪ فكانت زيارتهم بنصح من عائلاتهم ، وحوالي ١٤ ٪ بناء على توصية من أصدقائهم . وبمحاولة معرفة ما إذا كان قد سبق لهؤلاء المراجعين زيارة غرف الطوارئ بصورة عامة من قبل كان حوالي ٥٨ ٪ منهم لم يسبق لهم زيارة غرف الطوارئ ، بينما حوالي ٤٢ ٪ سبق لهم زيارة غرف الطوارئ ، وهذا يوضح أن هناك إقبالاً على غرف الطوارئ وبشكل مستمر .

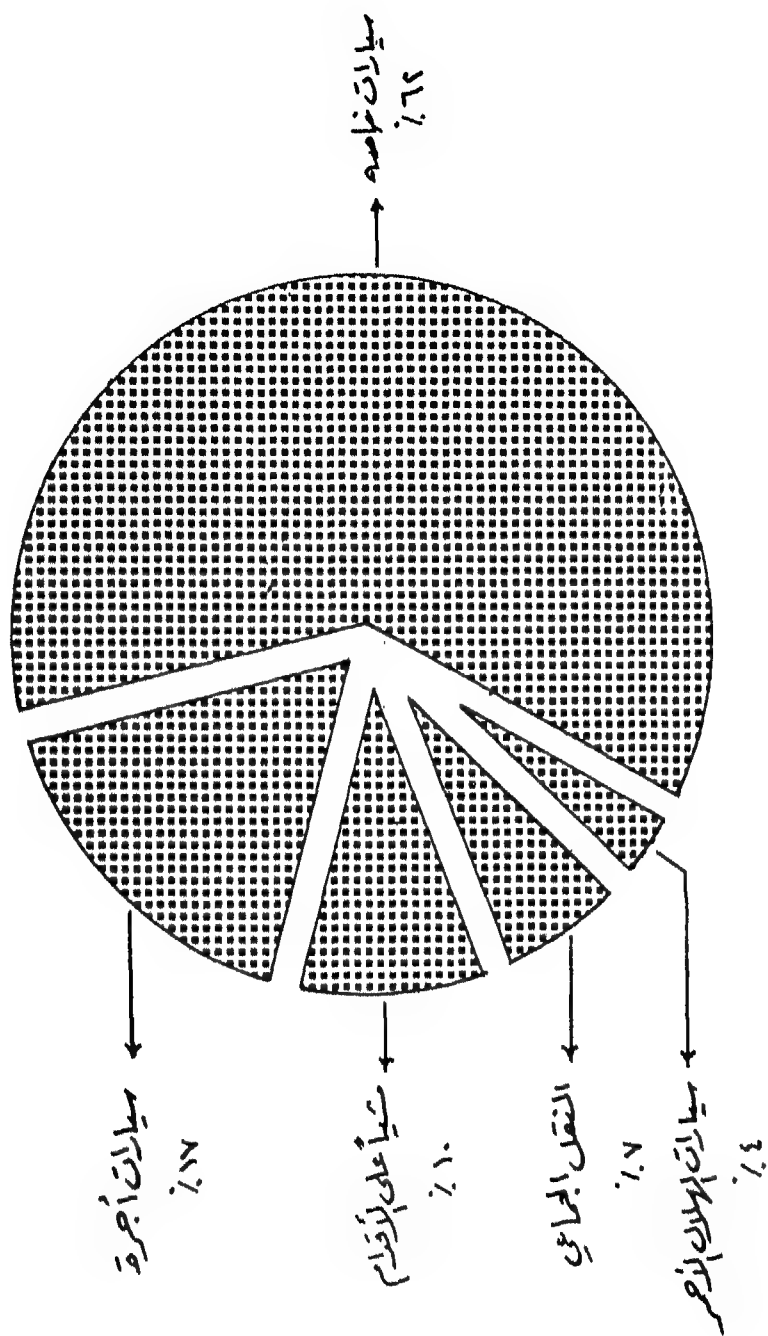
٥ : ٦ وسائل النقل إلى غرف الطوارئ

يظهر من الدراسة أن معظم مراجعي غرف الطوارئ كانوا يستخدمون سياراتهم الخاصة حيث بلغت نسبتهم حوالي ٦٢ ٪ من عينة الدراسة ، بينما حوالي ١٧ ٪ استخدموا سيارة الأجرة ، يلي ذلك نسبة المشاة على الأقدام حيث بلغت حوالي ١٠ ٪ . أما الذين كانوا يستخدمون النقل الجماعي فقد بلغت نسبتهم حوالي ٧ ٪ بينما الذين نقلوا بسيارات الهلال الأحمر بلغت حوالي ٤ ٪ من عينة الدراسة (شكل ٦) .

شكل ٥ " كيفية اختيار غرفة الطوارئ



شكل ٦. وسائل لنقل التكلفة إلى غوف البحري



وهكذا يتضح أن معظم المراجعين يستخدمون سياراتهم الخاصة أما إذا نظرنا لنسبة المشاة والتي بلغت حوالي ١٠ ٪ فقد وجد أن معظم مراجعي مستشفى جياذ ممن يمشون على الأقدام حيث بلغت حوالي ٥٠ ٪ .

٥ : ٧ تعدد الزيارات لغرف الطوارئ

ولمعرفة ما إذا كانت هذه أول زيارة لغرفة الطوارئ بالنسبة لعينة الدراسة ، اتضح أن حوالي ٢ , ٥٠ ٪ كانت زيارتهم للمرة الأولى ، أما حوالي ٨ , ٤٩ ٪ من عينة الدراسة فقد سبق لهم زيارة غرف الطوارئ . وبمحاولة معرفة الزيارة حسب كل مستشفى يتضح من (الجدول ٩) اختلاف نسبهم من مستشفى إلى آخر .

ولتحديد عدد الزيارات التي قام بها من سبق لهم زيارة غرف الطوارئ والذين تبلغ نسبتهم حوالي ٨ , ٤٩ ٪ اتضح أن معدل الزيارات التي سبق أن قاموا بها لغرف الطوارئ تصل من ٥ - ٨ زيارات وهذا شيء يعكس الإقبال الشديد على غرف الطوارئ عامة ممن سبق لهم استخدامها .

جدول (٩) الذين سبق لهم زيارة غرف الطوارئ

م	اسم المستشفى	نعم للمرة الأولى زيارة غرف الطوارئ	لم يسبق لنا زيارة غرف الطوارئ	مجموع عينة الدراسة
١	مستشفى النور	٤١	٤٩	٩٠
٢	مستشفى الملك عبد العزيز	٢٦	٦٢	٨٨
٣	مستشفى الملك فيصل	٥٦	٢١	٧٧
٤	مستشفى جيساد	١٣	١١	٢٤
٥	مستشفى حراء	٢١	١٣	٣٤
		١٥٧ = ٥٠ ٪	١٥٦ = ٤٩ , ٨ ٪	٣١٣

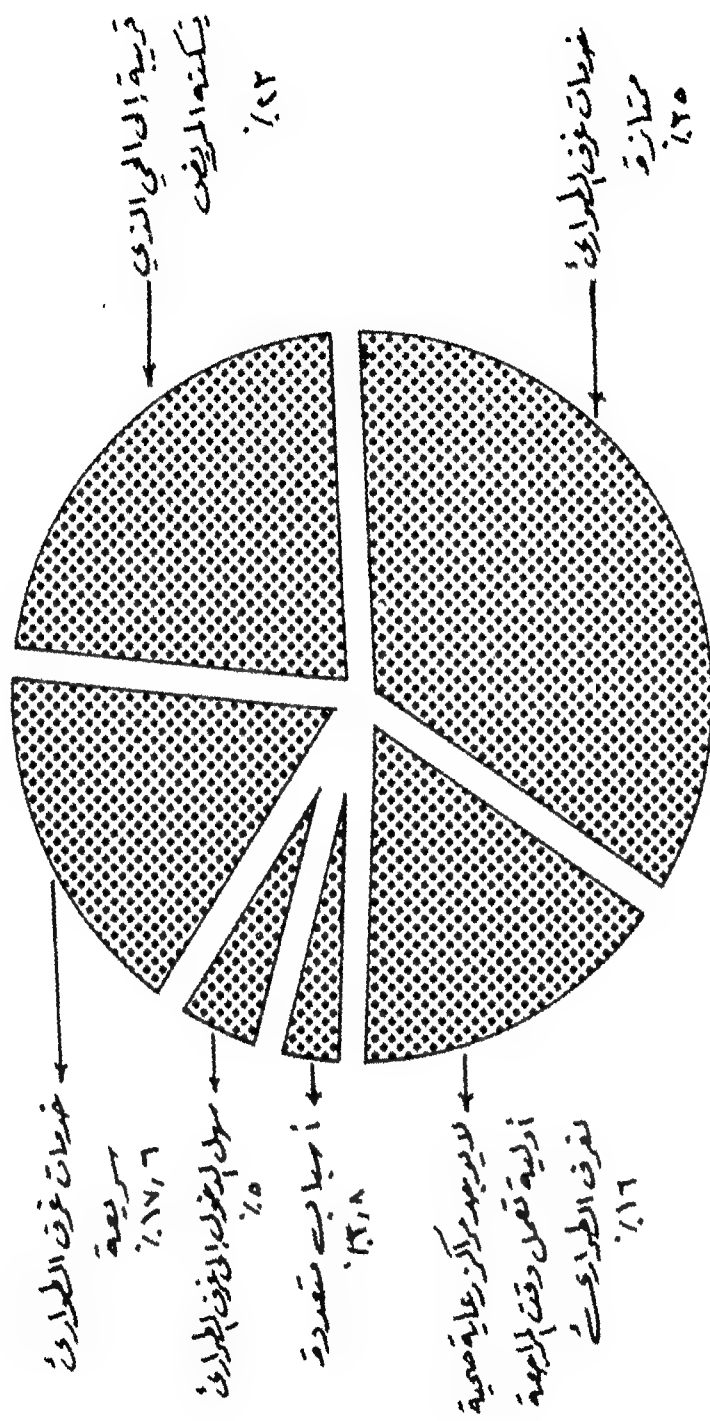
٥ : ٨ أسباب اختيار غرفة الطوارئ

لعل من أهم دوافع هذه الدراسة أن ندرك ماهي أهم الأسباب التي دفعت المريض إلى اختيار غرفة الطوارئ للعلاج بدلاً من استخدام مراكز لرعاية الأولية ؟ - باستثناء الحالات التي تحتاج إلى إسعاف مباشر والتي سبق التحدث عنها ، نجد في (شكل ٧) الإجابة على هذا التساؤل ويوضح النقاط التالية :

٥ : ٨ : ١ - كانت النسبة العالية حوالي ٣٥ ٪ حيث إن السبب الرئيسي لاختيارها لغرفة الطوارئ هو كونها تقدم خدمات ممتازة مما جعلهم يقصدونها لتلقي العلاج ، وهذا بالطبع شيء جيد أن تكون النسبة العالية من عينة الدراسة تنسب ذلك إلى ما تتمتع به غرف الطوارئ من خدمات جيدة . لكن هذا له جانب آخر وهو : هل كان هناك نوع من القصور في خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية أم لا ؟ ، وهذا بالطبع يحتاج إلى شيء من الدراسة والمقارنة ومعرفة الدواعي والمسببات حتى لا تهدر طاقات وتجهيزات لا تتم الاستفادة منها ، أو قد لا تكون في المواقع المفترضة أن تكون بها لأسباب قد تكون علمية لعدم توزيعها بأسلوب منظم .

٥ : ٨ : ٢ - بلغت نسبة من يرون أن أهم أسباب اختيارهم لغرفة الطوارئ - وهم حوالي ٦٣ ٪ - يرجع إلى كون غرف الطوارئ قريبة من الحي الذي يسكنونه ، وبالتالي فقصر المسافة وعامل الزمن مثلما سبق إيضاحه قد يكونان من العوامل التي ينظر لها كثير من الناس على أساس أنه يبحث عن أقرب غرفة طوارئ له دون النظر إلى الاعتبارات الأخرى .

شكل ٧ " أسباب إختبار غرف الطوارئ



٥ : ٨ : ٣ - نجد أن حوالي ٦ ، ١٧ ٪ من المراجعين يجد أن السبب الرئيسي لاختياره لغرفة الطوارئ كونها تقدم خدمات سريعة وبالتالي لا يحتاج إلى الانتظار طويلاً . فكما هو معروف أن غرف الطوارئ يجب أن تتمتع بالسرعة في مقابلة المريض وإجراء التحاليل السريعة والأشعة إذا كان هناك حالة خطيرة . ولذا فقد وجدها البعض فرصة لتلقي العلاج السريع حتى لا يكلف نفسه بالانتظار بالمراكز الصحية أو العيادات الخارجية بالمستشفيات التي يحوّل لها عادة من قبل المركز الذي هو يتبع له بالحلي .

٥ : ٨ : ٤ - ومن العوامل الأخرى أيضاً أن الوقت الذي زار فيه المريض غرفة الطوارئ كان في غير وقت دوام مراكز الرعاية الأولية ، حيث بلغت نسبتهم حوالي ١٦ ٪ . كما هو معروف فهناك وقت دوام مخصص لمراكز الرعاية الصحية الأولية وينتهي مساء الساعة ٥ ، ٧ ، مع أن معظم المراجعين لغرف الطوارئ حوالي ٧٠ ٪ في الفترة ما بين الساعة الرابعة عصراً وحتى منتصف الليل وقد يستحسن أن يكون هناك بعض المراكز تقوم بعملية المناوبة بين الأحياء وهذا يخضع للدراسة من قبل الجهات المعنية بالصحة .

٥ : ٨ : ٥ - ويظهر أن من بين الأسباب التي تدعو بعض المرضى إلى مراجعة غرف الطوارئ كونها سهلة الدخول - فقد أوضح حوالي ٥ ٪ من المراجعين أن سبب زيارتهم كون غرف الطوارئ سهلة الدخول ولا تحتاج إلى بطاقة أو دفتر عائلة سوى تسجيل الاسم وإكمال بعض

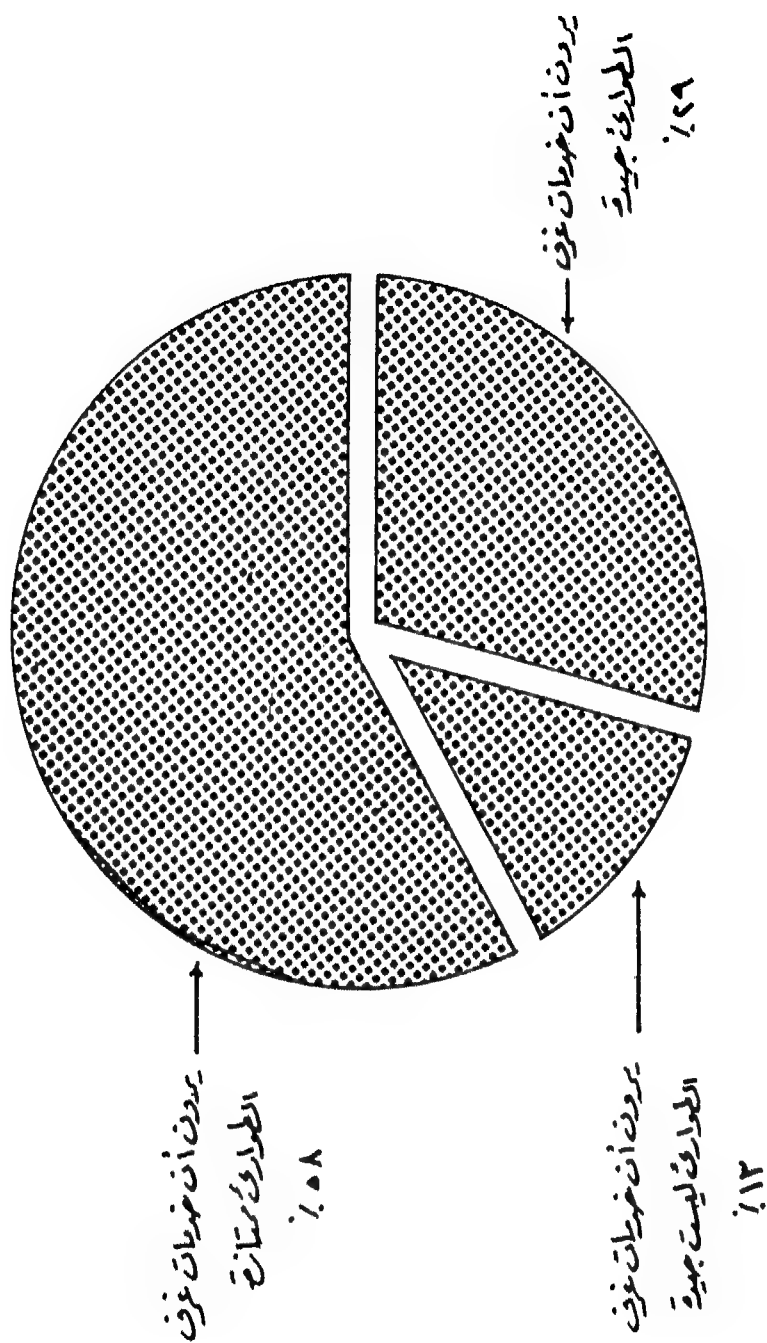
الاجراءات البسيطة جداً ، مما يجعل القاصد إلى غرفة الطوارئ يتأكد من أنه ليس هناك مانع من إجراء العلاج اللازم له بحجة أنه في حالة إسعافية وبهذا يستطيع أي شخص مراجعة غرفة الطوارئ سواء أكان سعودي أم غير سعودي ، فهناك إلزام لبعض الشركات بتوفير العلاج لعمالهم الذين يعملون بهذه الشركات بالمستشفيات الخاصة ؛ ولكن قد تستغل غرف الطوارئ لعلاجهم للأسباب الموضحة سابقاً ، ولعدم وجود ضوابط دقيقة لمن يرتاد غرف الطوارئ .

وهناك أسباب أخرى لاتتعدى كونها نتيجة لبعض المحاولات لدخول المستشفى من خلال غرفة الطوارئ وغيرها . ولذا نجد أن البعض يلجأ إلى غرفة الطوارئ حتى يتم تنويمه أو تحويله إلى العيادات الخارجية بسرعة دون أن يمر من خلال الكشف العام والتحويل الرسمي للمستشفيات من قبل مراكز الرعاية الصحية بالاحياء .

٥ : ٩ تقويم خدمات غرف الطوارئ

في محاولة لمعرفة آراء مرتادي غرف الطوارئ ومدى تقويمهم لهذه الخدمات من حيث مدى استفادتهم ولو لفترة يمكن بعدها مراجعة الطبيب المختص . فكما هو موضح (بالشكل ٨) كانت الغالبية تعتبر خدمات غرف الطوارئ بأنها في مستوى ممتاز أي حوالي ٥٨ ٪ من المراجعين ، وهذا بالطبع يعكس ماتسعى له الدولة ممثلة بوزارة الصحة من الحرص على تقديم أفضل الخدمات الطبية في جميع المجالات ، وبالطبع فغرفة الطوارئ يفترض فيها أن تكون على أرقى

شكل ٨ « تقويم خدمات غرف المطاري »



مستوى من العناية والسرعة والتجهيز بينما حوالي ٢١ ٪ يرون بأنها جيدة ، والنسبة الباقية يرون بأنها غير جيدة وهى بالمقارن نسبة غير كبيرة بالنسبة لعينة الدراسة .

ولاشك أن المستفيد من غرف الطوارئ وخاصة في الإسعافات والحوادث يجدها جيدة وبالتالي استفاد من زيارتها ، أما - وكما أسلفنا - فمن لديهم حالات معينة مثل الأسنان أو العيون أو ألام العظام أو حساسية فهذه حالات قد لا تجدي معها زيارة غرف الطوارئ وبالتالي لها انعكاس على مدى الرؤية لمستوى الخدمة .

٦ - النتائج والتوصيات

٦ : ١ - تكمن مشكلة استخدام بعض المرافق الصحية في مجتمعنا في عدم التزام مرتادي هذه المرافق بالاجراءات النظامية التي يجب اتباعها وذلك في محاولة للاستفادة الكاملة من الخدمات الطبية حسب الاختصاصات والتجهيزات المتاحة بكل جهاز بدلاً من الاستخدام العشوائي . والذي يندرج تحته كثير من المشاكل في عدم الالتزام بالنظام والضغط على بعض الأجهزة الطبية دون أخرى ، إضافة إلى ما قد يسببه ذلك من تدني مستوى الخدمة وعلى حساب الآخرين وبخاصة في جهاز هام مثل (غرف الطوارئ) التي هى مخصصة أصلاً للحالات الإسعافية والحوادث والكوارث التي تستدعي إسعافاً مباشراً . ومن خلال استعراضنا لنتائج الدراسة يتضح لنا مايلي :

٦ : ١ : ١ - أن معظم الحالات التي كانت تراجع غرف الطوارئ لم تكن حالات تستدعي إسعافاً مباشراً كنتيجة لحالة طوارئ أو حادث أو مشابه ذلك ، وأن الحالات التي

يمكن أن تحتاج إلى زيارة لغرف الطوارئ قد لا تتجاوز حوالي ٢٢ ٪ من جملة المراجعين .

٦ : ١ : ٢ - مع أنه يوجد بمدينة مكة المكرمة حوالي خمسة مستشفيات حكومية و٢٦ مركز رعاية صحية أولية إضافة إلى غيرها من المرافق الصحية المتعددة إلا أن الاقبال على غرف الطوارئ في معظم أحياء المدينة يكاد يكون ظاهرة واضحة . فالملاحظ أن معظم المراجعين لكل غرفة طوارئ بكل مستشفى يكادون يكونون من نفس الحي القريب إلى المستشفى فمثلاً معظم مراجعي مستشفى النور من حي العزيزية ، ومستشفى الملك عبد العزيز من حي الزاهر ، ومستشفى الملك فيصل من حي المعابدة والششة ، ومستشفى جباد من حي جباد ومستشفى حراء من حي التنعيم . ولاشك أن لقرب المواقع وسهولة المواصلات أثراً كبيراً واضحاً مع أنه توجد مراكز رعاية صحية في هذه الأحياء . كما لوحظ من الدراسة أن معظم المراجعين لغرف الطوارئ هم يراجعون في الفترة المسائية ، علماً بأن مراكز الرعاية الصحية الأولية مفتوحة معظم الفترة المسائية ، ولقد تبين من نتائج الدراسة أن عامل الزمن كان غير المتوقع فقد ظهر أن حوالي ٢٩ ٪ من عينة الدراسة استغرقت أكثر من ٢٣ دقيقة للوصول إلى غرف الطوارئ وأن حوالي ٢٦ ٪ أكثر من ثلث الساعة بينما حوالي ٢٠ ٪ بين ثلث وخمس دقائق . وكما اتضح من (الشكل ٣) فإن هناك اختلافاً بين غرف الطوارئ وسرعة الوصول إليها من عينة الدراسة ولكن في الغالب فإن عامل الزمن لم يكن سريعاً ، وقد ينسب

ذلك إلى أن معظم قاصدي غرف الطوارئ لم يكونوا لحالات إسعافية بل هي رغبة للاستفادة من غرف الطوارئ ويبدو أن تقنين عامل الزمن بين الأحياء وخاصة بمدينة مكة المكرمة فيه صعوبة للوضع الطبيعي الذي تتمتع به .

٦ : ١ : ٣ - تكمن أهم الأسباب الرئيسية في اختيار المراجعين لغرف الطوارئ بدلاً من زيارة مراكز الرعاية الصحية الأولية أو العيادات الخارجية أثناء الدوام أو غيرها في أن معظم عينة الدراسة ترى أن السبب الرئيسي لاختيارهم غرف الطوارئ يتمثل في كونها تتمتع بخدمات ممتازة هذا ما أوضحه حوالي ٣٥ ٪ من المراجعين . ومع أنها نتيجة إيجابية تدل على جودة الخدمات بهذا المرفق إلا أنها موضع سؤال عن مستوى الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية - بينما حوالي ٢٣ ٪ أوضحوا أن ذلك راجع إلى قرب غرف الطوارئ من الأحياء التي يسكنونها ، وهناك طائفة من المراجعين حوالي ١٨ ٪ ترى أن سبب اختيارهم راجع إلى سرعة تلقي العلاج بغرف الطوارئ بينما حوالي ١٦ ٪ أوضحوا بأن مراكز الرعاية الصحية لم تكن تعمل وقت مراجعة غرف الطوارئ و٥ ٪ يرون سهولة الدخول إلى غرف لاتمنع أي شخص من تلقي العلاج وعليه يتضح أهم العوامل التي تدعو المرضى إلى زيارة غرف الطوارئ .

٦ : ١ : ٤ - وفي محاولة لتقويم مستوى خدمات غرف الطوارئ كانت النتائج ايجابية فحوالي ٥٨ ٪ أوضحوا بأنها كانت ممتازة و ٢٩ ٪ بأنها جيدة وهي نسبة عالية إذا ما قورنت

بحوالي ١٣ ٪ يرون بأنها ليست جيدة ، وهذا بالطبع راجع لمدى الاستفادة واختيارات يراها المريض .

٦ : ٢ - ومما سبق يمكن الوصول إلى توصيات ودراسات مستقبلية في مجال الخدمات الطبية للوصول إلى مستوى نموذجي بإذن الله .

٦ : ٢ : ١ - ضرورة التوعية الإعلامية المكثفة من خلال وسائل الإعلام المختلفة عن أهمية الالتزام بالأنظمة الصحية من خلال مراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحديد ماهية غرف الطوارئ والحالات التي يسمح فيها بدخول غرف الطوارئ .

٦ : ٢ : ٢ - القيام بالتوعية الصحية من خلال المدارس بمختلف المراحل لامكانية إيصال هذه المعلومات إلى المنازل من خلال طلاب المدارس الذين يمكن أن يلعبوا دوراً في تثقيف الأسر .

٦ : ٢ : ٣ - دراسة إمكانية زيادة أوقات الدوام بمراكز الرعاية الصحية الأولية وخاصة بالفترة المسائية وليكن حتى الساعة التاسعة مما قد ييسر على الكثير امكانية مراجعة المراكز خلال هذه الفترة لأنها أهم فترة لمراجعة المرافق الصحية وخاصة الطوارئ .

٦ : ٢ : ٤ - ضرورة وجود بطاقة صحية لدى كل مواطن ومقيم مدون بها جميع المعلومات الخاصة كفصيلة الدم ، والأمراض التي يعاني منها المريض مما يسهل كثيراً على الطبيب عملية التشخيص والقيام بعمل التحاليل وغير ذلك .

٦ : ٢ : ٥ - يجب تحديد أهم الأمراض التي تقوم غرف الطوارئ باستقبالها من حيث الحوادث المختلفة والكسور والحروق وأمراض القلب والصدر التي تحتاج إلى إسعاف مباشر ، أما الحالات البسيطة فلا يتم استقبالها مع ضرورة وجود لوحات رئيسية بغرف الطوارئ توضح ذلك .

٦ : ٢ : ٦ - دراسة امكانية وضع رسوم مالية لدخول غرف الطوارئ لغير المصابين في حوادث مرورية إسعافية لإمكانية إيجاد نوع من الانضباط في عملية استعمال غرف الطوارئ .

٦ : ٢ : ٧ - نقص بعض التجهيزات في مراكز الرعاية الصحية مثل الأشعة مما يستدعي أن يراجع المريض غرفة الطوارئ ولذا ينبغي على الجهات المعنية بشئون المراكز الصحية ملاحظة ذلك .

٦ : ٢ : ٨ - إمكانية وجود مراكز صحية مناوبة على غرار ما يتم بالنسبة للصيديات ويتم الإعلان عنها يومياً من خلال برامج التلفزيون .

٦ : ٢ : ٩ - يوصي الباحث بمحاولة تقليل الاجراءات الروتينية المتبعة أثناء مراجعة المريض لأحد المستشفيات خاصة إذا كانت الحالة تستدعي ذلك ، حتى لا يضطر المريض الدخول عن طريق غرفة الطوارئ وهذا الإجراء ربما يزيد من مضاعفات المرض لدى المريض ، نظراً لزيادة العامل الزمني (عامل الوقت) كما سبق ذكره .

٦ : ٢ : ١٠ - يمكن متابعة مثل هذه الدراسة في مناطق أخرى وبمعايير مختلفة حتى يكمل التصور الشامل لما هيبة غرفة الطوارئ ووضع سياسة محددة لاستخدام المرافق الصحية المختلفة لتحقيق الهدف المنشود

٧ : ١ المراجع العربية :

(١) الغامدي ، عبد العزيز صقر
الجغرافيا الصحية - كنموذج للجغرافيا التطبيقية مجلة كلية
التربية . . مركز البحوث التربوية والنفسية كلية التربية -
جامعة أم القرى - رجب ١٤٠٢ هـ ص (٢٣٧-٢٤٦) .

(٢) الغامدي ، عبد العزيز صقر
توزيع وانتشار الأمراض بين الحجاج في المشاعر المقدسة
دراسة في الجغرافيا الصحية ، مركز البحوث التربوية والنفسية
- كلية التربية - جامعة أم القرى ١٤٠٤ هـ .

(٣) وزارة الصحة
التقرير الصحي السنوي ١٤٠٨ هـ .

٧ : ٢ المراجع باللغة الانجليزية

- Akin, J.S. et al, The demand for primary health services in the third world. Tolowa, New Jersey, Roman & Allan held, 1985.
- Al-Ghamdi, A.S., An approach to planning a primary health care delivery system in Jeddah, Saudi Arabia, unpublished . ph-D Dissertation, Michigan state University, E.Lansing (1981).
- Basu, R., Use of emergency room facilities in a rural area : a spatial analysis. Social science and Medicine, Vol,16, 1982, pp 75-84.
- Bell, G. and D. Nen., Optimal Planning of an emergency ambulance services, Vol. 3, 1969. pp 95-101.
- Bennett, W. Allocation - allocation approach to health care facility location.: a study of the undoctored population in Lansing, M1 (1981). Social science and Medicine 15D, pp 305-312.
- Blalock, H, statistics, (New york: Mc Grow) Hill Book company 1972.
- Bohland, J. Neighbor hood Variation in the use of hospital emergency rooms for primary care . Social science and medicine, Vol. 19, no 11, 1984, pp 1217-1227.
- Conway, H. Emergency Medical Care, British Medical Journal 1976, Vol.2, pp 511-513.
- Davidsson, S. Understanding the growth of emergency department utilization, Medical care, 16, 1978, pp 122-132.
- Earikson, R. The spatial behavior of hospital patients. Chicago, University of Chicago, Dept. of Geog., Research paper No. 124, 1970.
- El-Zahrany, R.A. Health services utilization in Makkah. Un published ph.D. kent state University, 1989.
- Giggs, S.A. Human health problems in urban areas. In social problems and the city (Eds,D.Herbert & D.Smith), Oxford University press, Oxford 1979, pp 84-116.

- Hulka, B. and J.Wheat, Patterns of utilization : the patient perspective, Medical Care, Vol.23, No.5, 1985, pp 438-460.
- Hunter, J.H. The challenge of Medical geography. al Papers of the first Carolina geographical Symposium, 1974. University of North Carolina at chapel Hill, Dept. of Geog. Studies in geography, No. 6, 1974, pp 1-13.
- Joseph, A. and D. Phillips, Accessibility and utilization geographical perspectives on health care delivery. Harper & Row publishers, New York, 1984, pp 122-128.
- Magnusson, G. The role of proximity in the use of hospital emergency departments. Sociology of health and illness, 1980. VOL. 202- 214.
- Mayer, J. Seattle's paramedic program; GEOGRAPHICAL distribution, response times and Mortality. Social science and Medicine, 1979.
- Mc Glashan, N. and others. Geographical aspects of health.Academic press, London, 1983.
- Morrill, R&R . Earickson, Hospital variation and patient travel distances, Inquiry, Vol. 5. 1968 pp 1-9.
- Pyle, G. Applied Medical Geography. V.H. Winston & Sons, Washington, D.C. 1979 pp 263-287.
- Sebai, Z. Health services in Saudi Arabia;part II, primary health care. Saudi Medical Journal, Vol. 9, 1988, pp 116-127
- Shannon, G. and Dever. Health care delivery; Spatial perspectives. New York, Mc Grow Hill, 1973.
- Shannon, G. & R . Bashshun and C.Metzner. The concept of distance as a factor in accessibility and utilization of health care. Medical care review, Vol.26, 1969, pp 143-167.



البيروت للطباعة